27e ANNEE.— N° 102 — 10 centimes le numéro — SAMEDI 27 DECEMBRE 1913

LE BULLETIN MÉDICAL

Paraissant le Mercredi et le Samedi matin

PARIS, 17, quai Voltaire — FONDÉ PAR LE PROFESSEUR GRANCHER — 17, quai Voltaire, PARIS

FRANCE, Colonies et Établissements français..... 8 fr.
ETRANGER (Union postale)... 12 fr.

Les abonnements sont annuels mais partent du commencement de chaque trimestre.
On s'abonne **sans frais** dans tous les bureaux de poste, ou par mandat-poste adresse au gérant, 17, quai Voltaire.

PUBLICITÉ
M. THIOLLIER, 54, rue Jacob (Tél. 727-07)

Direction scientifique :
MM. CHANTEMESSE, QUÉNU, HUTINEL

Conseil de Rédaction :
MM. ACHARD, BALLET, BROCQ, COMBY, FAISANS, MAUCLAIRE, POTOCKI, WALTHER, Louis MARTIN.

Rédacteur en chef :
M. le Dr J. JANICOT

Secrétaire de la Rédaction :
M. le Dr L. GRANJUX

Administrateur : M. le Dr POYET

Ceux de nos souscripteurs dont l'abonnement expire fin décembre et qui désirent éviter les frais de recouvrement, sont instamment priés de nous faire parvenir au plus tôt le montant de leur renouvellement annuel en un MANDAT-POSTE, adressé au gérant du journal, 17, quai Voltaire, Paris.

SOMMAIRE

Médecine (1135). — Sur la pustule maligne à propos de huit cas personnels), par M. le Dr **Henri Pied** (d'Argenteuil).

Un document (1137). — La vaccination antityphoïde obligatoire dans l'armée.

Intérêts professionnels (1140). — A l'Union Nationale des Syndicats médicaux.

Sociétés savantes :

Société de chirurgie (1140). — A propos du diagnostic des fractures du col du fémur. — Tumeur primitive de la glande surrénale à évolution maligne. Extirpation. Guérison. — A propos du pneumothorax opératoire.

Société d'études scientifiques sur la tuberculose (1141). — Sur le problème des tuberculoses atténuées. — La résistance globulaire des tuberculeux. — Les vertiges chez les tuberculeux.

Académie des sciences (1141). — Prix à décerner en 1915.

Bulletin de l'Etranger (1133). — La coloration de l'iris dans ses rapports avec la gravité de la scarlatine et de la diphtérie. — Traitement à l'air libre des greffes cutanées. — Méningite tuberculeuse (d'origine bovine) chez un enfant de douze semaines. — Quelques causes d'insuccès dans le traitement des végétations adénoïdes et des amygdales.

Livres nouveaux (1142). — Encyclopédie française d'urologie (POUSSON et DESNOS).

Corps de santé militaire (1143).
Corps de santé des colonies (1143).
Faculté de médecine de Paris (1143).
Nouvelles (1144).

THERMOTHÉRAPIE Appareils du Dr de Laroquette pour la pratique courante. Air chaud, lumière. — Chroniques, accidentés, opérés. A. HELMREICH, NANCY.

RÉVULSIF DE BOUDIN

POUGUES-les-EAUX (Nièvre)
Etablissement Thermal, Casino, Théâtre.
ESTOMAC, FOIE, INTESTINS, GOUTTE, GRAVELLE, NEURASTHÉNIE, CONVALESCENCES

Catarrhe des bronches "ÉLATINE BOUIN"

UROTROPINE SCHERING
Seul Antiseptique Urinaire

LYSOL ANTISEPTIQUE
Échantillon fo à MM. les Médecins
31, r. Parmentier, Ivry (Seine

D'après BOUCHARDAT, GUBLER, TROUSSEAU, CHARCOT, etc., le
VALÉRIANATE PIERLOT
Calme et Guérit les
NÉVRALGIES, NEURASTHÉNIE, NÉVROSES

ANISETTE MARIE-BRIZARD
Eupeptique — Tonique
Spécialement utile en temps de grippe et d'épidémie.

VITTEL Usage Docteurs
Ecrire Vittel
GRANDE SOURCE : GOUTTE, GRAVELLE, VOIES URINAIRES
SOURCE SALÉE : CONSTIPATION, COLIQUES HÉPATIQUES

COQUELUCHE SULFOLÉINE ROZET
$C^{36}H^{36}S^{6}(AzH^{4})^{4}O^{12}$ — SPÉCIFIQUE NON TOXIQUE.
2 à 5 cuil. à café, dessert ou soupe selon l'âge. 6, R. Abel, Paris.

CURE DE DIURÈSE
EVIAN SOURCE CACHAT
VOIES URINAIRES, FOIE
GOUTTE GRAVELLE
ARTÉRIO-SCLÉROSE

Plasma de Quinton
Capté pr la STATION BIOLOGIQUE d'Arcachon.
H. CARRION, 54, faub. St-Honoré, PARIS.
FOURNISSEUR EXCLUSIF DES DISPENSAIRES MARINS DE PARIS

ARTHRITIQUES, BUVEZ à vos REPAS
CONTREXÉVILLE-PAVILLON
GOUTTE, GRAVELLE, RHUMATISMES

SUPPOSITOIRES Laxatifs DE L. PACHAUT
à la Glycérine et à l'Huile de Palma Christi.
Forme spéciale, permettant l'introduction plus facile et la pénétration plus profonde.
130, Boul^d Haussmann, PARIS *et toutes Pharmacies.*

Chatel Guyon-Gubler

Source SANSON
10, Rue Caumartin, PARIS.
Souveraine contre le DIABÈTE

Pour faire son eau alcaline gazeuse COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

QUINIUM ROY • 81, BOULEVARD SUCHET PARIS • MAGNÉSIE ROY

Ne pas Confondre

TOUJOURS PRESCRIRE : **VICARIO**

ASPIRINE Comprimés GRANULÉS Cachets **VICARIO**

HEROINE VICARIO
LYCETOL VICARIO
RHESAL VICARIO
BIBROM. Hg VICARIO

Echantillons gratuits

LABORATOIRE VICARIO
17, Boulevard Haussmann, PARIS

PIPERAZINE MIDY

Un vrai tonique

D'après les expériences rigoureuses du Dr V. Harley, de Londres, il est établi que le sucre, ajouté à un léger repas, augmente la puissance musculaire de 9 à 39 pour 100. Un moyen aussi simple qu'agréable d'absorber du sucre est de prendre, après chaque repas, un petit verre d'**Anisette Marie Brizard et Roger**, qui, sous le volume de 4 centilitres, contient environ 25 grammes de sucre.

Paratoxine du Prof.r Lemoine contre la Tuberculose Lab.es Ducatte, Paris.

ALBUMINATE DE FER LAPRADE

LIQUEUR ET PILULES LAPRADE

DOSES : 1 cuillerée ou 2 à 3 pilules à chaque repas

AVIS — *Le plus assimilable des Ferrugineux, — Action sûre et rapide* — A MESSIEURS LES MÉDECINS : Envoi gratis d'un flacon de *Pilules Laprade* sur demande à *COLLIN et Cie, pharmaciens, 49, rue de Maubeuge, Paris*

Granules de Catillon

A 0,001 EXTRAIT TITRÉ DE

STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, dissipent

ASYSTOLIE — DYSPNÉE — OPPRESSION — ŒDÈMES

Cardiopathies des Enfants et Vieillards, etc.

Effet immédiat, ni intolérance, ni vasoconstriction innocuité, usage continu sans inconvenient.

GRANULES DE CATILLON

0.0001 **STROPHANTINE** CRIST

TONIQUE DU CŒUR PAR EXCELLENCE

NON DIURÉTIQUE — TOLÉRANCE INDÉFINIE

Nombre de Strophantus sont inertes ; les teintures sont infidèles.

Exiger la signature CATILLON, Prix de l'Académie.

MÉDAILLE D'OR, 1900, Paris, 3, Boul.d St-Martin.

DYSPEPSIE GASTRALGIE } AFFECTIONS de l'ESTOMAC

ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE

VALS SAINT-JEAN

Eau de régime

faiblement minéralisée et gazeuse.

Envoi gratuit d'Echantillons et de Notices à MM. les Docteurs sur demande adressée :

DIRECTION-VALS-GÉNÉRALE

53, Boul.d Haussmann, PARIS (9e). — *Téléph.* 227-76.

ERGOTINE BONJEAN

VERITABLE

MÉDAILLE D'OR

DRAGÉES à 0.15 cgr.

1 cc. = 1 gr. Seigle ergoté

AMPOULES POUR INJECTIONS Hypodermiques

Procédé spécial

HÉMOSTATIQUE

le plus sûr et le plus énergique.

Envoi d'échantillons : 99, R. d'Aboukir, Paris

KÉPHIR SALMON

23, Rue de Trévise. — *TÉLÉPHONE* 142-78.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER

La coloration de l'iris dans ses rapports avec la gravité de la scarlatine et de la diphtérie

On sait que Berniacki a établi que les enfants à iris clair paraissent plus susceptibles d'être atteints de diphtérie grave et d'en mourir. Depuis, certains auteurs ont montré qu'il existait une relation entre la susceptibilité aux maladies et la pigmentation. M. **Dykes** vient de faire des recherches pour établir les rapports qui pouvaient exister entre la coloration de l'iris, d'une part, la scarlatine et la diphtérie, d'autre part.

Afin de bien s'entendre sur les expressions employées par l'auteur, il convient de rappeler qu'il existe deux sortes de pigments dans l'iris: l'un, le stroma-pigment, très variable, se trouve dans les cellules du stroma; l'autre, le pigment rétinien, à peu près constant, remplit les cellules épithéliales de la couche pigmentaire rétinienne. Le stroma-pigment est brun et lorsqu'il fait défaut l'iris paraît bleu ou gris; c'est la coloration du pigment qui domine. Les yeux riches en stroma-pigment sont brun sombre. Entre ces deux extrêmes il y a tous les intermédiaires, variant avec la quantité du stroma pigment. Ceux qui ne renferment pas de stroma-pigment visible sont appelés « simples ». Ceux qui renferment du stroma-pigment visible surajouté à du pigment rétinien sont dits « doubles ». Suivant l'abondance du stroma-pigment, il y aura les « doubles moyens » et les « doubles foncés ».

En ce qui concerne la scarlatine, voici les résultats observés :

Iris	Cas	Gravité	Mortalité
Simple	219	21 °/o	3.2 °/o
Double moyen.	261	15.7 »	1.9 »
Double foncé..	199	15.5 »	1.5 »
Total.....	679	17 »	2.2 »

On voit que les sujets à iris simples sont plus exposés à une scarlatine grave et à la mort que les autres.

Voici le tableau des sujets atteints de diphtérie :

Iris	Cas	Gravité	Mortalité
Simple.....	98	37 °/o	10.2 °/o
Double moyen.	84	29.7 »	4.7 »
Double foncé..	75	25.3 »	2.6 »
Total.....	257	31.5 »	6.2 »

Ici encore on constate que le plus de gravité et la plus forte mortalité appartiennent aux sujets ayant des iris simples, c'est-à-dire bleus ou gris clair, ceux à iris doubles foncés résistant mieux que tous les autres.

Traitement à l'air libre des greffes cutanées

Voici comment M. Rocyn **Jones**, chirurgien de l'Hôpital royal national orthopédique (*The Lancet*, n° XXII), réalise le traitement des greffes cutanées à l'air libre, garantie, selon cet auteur, d'un succès certain et rapide.

On découpe dans un maillage en fil de fer fin une bande de la largeur de la région à recouvrir et d'une longueur deux fois plus grande. Cette bande métallique est repliée deux fois à angle droit et en sens inverse à chacune de ses extrémités, de façon à obtenir une forme analogue à la coupe d'un chapeau de paille mis à plat sur une table. Les deux extrémités plates de la bande sont placées l'une au-dessus, l'autre au-dessous de la région greffée, et séparées de la peau par des coussinets d'ouate. On les maintient dans cette position au moyen de bandes d'un emplâtre quelconque qui les fixe aux téguments. Il suffit maintenant de recouvrir cette armature d'un morceau de gaze qui se trouve former ainsi au-dessus de la région greffée un véritable nid renversé. Naturellement, des bandes et de l'ouate complètent le pansement, mais en s'arrangeant pour que la cage du centre ne soit pas recouverte.

Les avantages de ce procédé, que l'auteur emploie depuis plusieurs années, seraient : sa simplicité; la rareté des pansements; les greffes n'étant au contact d'aucun élément étranger ne sont pas gênées dans leur travail; la surface est parfaitement sèche; enfin la réussite des greffes serait la règle.

Méningite tuberculeuse (d'origine bovine) chez un enfant de douze semaines

Le cas que cite M. **Allan**, médecin de Western infirmary à Glasgow (*The Lancet*, n° XXII), est intéressant à la fois en raison du très jeune âge du sujet et du type microbien responsable de l'infection constatée.

Un enfant fut atteint, à l'âge de huit semaines, d'une toux qui se développa de plus en plus. Quelques râles humides s'entendaient dans la poitrine. Au bout de quelques jours tout cela disparut. Il faut dire que la mère, n'ayant pas assez de lait dans les débuts, s'était fait aider du biberon pendant les premières semaines. Vers la onzième semaine le lait de la mère étant revenu très abondant, le lait de vache avait été supprimé. L'enfant commença à être pâle, irritable, il maigrit. Des convulsions apparurent. Finalement, il présenta tous les signes d'une méningite et succomba.

L'autopsie révéla une rate farcie de petits tubercules. L'examen du liquide cérébro-spinal donna lieu à une réaction de Wassermann négative. Par contre, on y trouva de nombreux bacilles. Des cultures furent faites : à l'examen microscopique, elles rappelaient les bacilles tuberculeux du type humain, mais des inoculations minutieuses montrèrent qu'il s'agissait, en réalité, de bacilles du type bovin.

Il n'est pas douteux, écrit l'auteur, que l'alimentation par le lait d'une vache infectée a été la cause de la méningite à laquelle a succombé cet enfant né de parents bien portants, et bien portant lui-même à sa naissance.

Quelques causes d'insuccès dans le traitement des végétations adénoïdes et des amygdales

A la suite de l'opération des végétations adénoïdes, dit M **Wilson**, assistant chirurgien de l'hôpital otologique St-John, à Manchester (*The Lancet*, n° XXIII), on a assez souvent des mécomptes, surtout en ce qui concerne la faculté auditive. Aussi, depuis peu l'auteur a-t-il abandonné complètement l'anesthésie au chlorure d'éthyle pour lui substituer un mode d'anesthésie combinée, à l'éther et au chloroforme, permettant de traiter plus à fond les petits sujets justiciables de cette intervention.

On aura beau enlever les végétations, selon M. Wilson, tant que l'on n'aura pas débarrassé la fossette de Rosenmüller du tissu adénoïde qui la remplit, on n'aura pas un bon résultat au point de vue auditif. En effet, cette fossette serait remplie d'un tissu hypertrophié qui, par sa partie postérieure, comprimerait à sa partie antérieure l'entrée de la trompe d'Eustache, ce qui empêcherait l'accès de l'air dans la caisse du tympan. Il faut donc enlever ce véritable bouchon en introduisant une curette dirigée sur l'index gauche, repérant la position de la fossette. On badigeonne ensuite la région à l'aide d'une solution de nitrate d'argent à 10 °/o.

De même, bien des insuccès sont dus à ce qu'on néglige d'enlever l'extrémité postérieure élargie des cornets inférieurs, lesquels gênent la respiration beaucoup plus que les amygdales hypertrophiées.

D'habitude, il est vrai, ils diminuent de volume après l'ablation des amygdales pharyngées, mais, comme il faut deux à trois années pour que ce résultat soit obtenu et que, pendant ce temps, le sujet ne respire pas bien, pourquoi hésiter à les enlever dans la même séance?

Il est encore une autre cause de mécomptes : c'est la persistance, après l'opération, de la toux et du catarrhe laryngé. Dans bien des cas cela est dû soit à une infection locale, soit à une hypertrophie de l'amygdale linguale, qui peut venir au contact de l'épiglotte.

Enfin, ne pas négliger le traitement post-opératoire :

1° Exercices quotidiens de respiration;

2° Insufflations à la poire de Politzer chaque semaine pendant six semaines. On saute alors une semaine et on recommence encore une série de six semaines, si nécessaire.

Ed. Laval.

L'Administration du journal a l'honneur de prévenir ses lecteurs que les numéros antérieurs à 1909 sont vendus 0 fr. 20 et ceux antérieurs à 1904, 0 fr. 50.

Toute demande de numéros *doit être accompagnée de son montant en timbres-poste ou bons de poste.*

SULFUREUX POUILLET

APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

SE PRESCRIT :

EN BOISSON

Une mesure pour 1 verre d'eau sulfureuse

La Boîte pour 10 litres : 2 fr. 50

EN BAINS

1 Flacon pour 1 bain sulfureux.

Prix du Flacon : 1 franc.

pour la préparation instantanée des eaux sulfureuses.

RHUMES, CATARRHES, BRONCHITES, ENROUEMENTS, MALADIES DE PEAU, ETC.

NOTICES ET ECHANTILLONS : POMPANON 112 RUE DU BAC PARIS

H. CARRION & Cie
54, Faub. St-Honoré, Paris
Téléph. 136-64 · 136-45

Lipoïdes H. I.

Lipoïdes H. I. / Organes = Alcaloïdes / Plantes

EN AMPOULES INJECTABLES de :

GYNOCRINOL Lipoïde spécifique de l'ovaire (Dysménorrhées, Hypo-ovarie, Infantilisme, Aménorrhée, Chlorose, Troubles de la ménopause, Sénilité, etc.)

GYNOLUTÉOL Lipoïde spécifique extrait du corps jaune (Accidents de la grossesse, Vomissements, Suites de couches, Lactation, Certaines aménorrhées, Troubles de la castration.)

ANDROCRINOL Lipoïde spécifique du testicule (Asthénie masculine, Impuissance, Frigidite, Hypertrophie de la prostate, Infantilisme masculin, Sénilité, etc.)

HÉMOCRINOL Lipoïde spécifique hémopoiétique du globule rouge (Anémies primitives et secondaires, Chlorose, etc.)

THYROL A Lipoïde homostimulant de la thyroïde

NÉPHROCRINOL Lipoïde homostimulant extrait du rein

ET DE TOUS LES ORGANES

Envoi Echantillons et Bibliographie sur demande

AFFECTIONS RHUMATISMALES

RHUMATISME AIGU — GRIPPE — SCIATIQUE — GOUTTE — NÉVRALGIES

Médication interne

Comprimés Bayer d'Aspirine

DOSÉS A 0 gr. 50

Le tube de 20 comprimés : 1 fr. 50

TOUTE GARANTIE DE PURETÉ ET D'EFFICACITÉ

TOLÉRANCE PARFAITE

DOSE : de deux à six comprimés par jour.

Médication externe

Spirosal Bayer

Succédané du Salicylate de Méthyle

INODORE

Le flacon : 3 francs.

MÊMES INDICATIONS — ABSORPTION RAPIDE

N'IRRITE PAS LA PEAU

MODE D'EMPLOI : Usage externe, la valeur d'une demi-cuillerée à café par application.

LABORATOIRE DES PRODUITS BAYER, 52, rue Sedaine, PARIS (XIe)

M. SAVÉ, *pharmacien de 1re classe*

ÉCHANTILLONS ET LITTERATURE SUR DEMANDE

MÉDECINE

Sur la pustule maligne (à propos de huit cas personnels)

Par M. le Dr Henri PIED (d'Argenteuil).

Les hasards d'une vie professionnelle assez active nous ont permis d'observer et de traiter, depuis l'année 1900, huit cas de pustule maligne, affection relativement rare en dehors de certaines régions agricoles et de quelques centres industriels.

Ces faits ne sont pas les seuls que nous ayons pu étudier. Pendant le cours de nos études, au printemps de 1898, nous avons vu, avec un de nos camarades, une pustule maligne typique de l'angle naso-génien droit, qui s'est rapidement terminée par la mort. C'est à l'occasion de ce fait que nous avons pu, pour la première fois, étudier et nous mettre pour toujours dans l'esprit les caractères de la pustule maligne.

Au mois de juillet 1906, un de nos collègues des environs nous montra (au moment même où nous avions quatre cas de charbon dans notre clientèle à Argenteuil) une femme venue à sa consultation quatre jours auparavant pour une lésion de la lèvre supérieure ressemblant à une pustule d'ecthyma, qui présentait à gauche, près de la commissure labiale, une énorme pustule entourée d'un œdème malin considérable, envahissant la face, le cou, la partie supérieure de la poitrine. Nous arrivons ainsi à un total de dix cas observés par nous.

Sans doute, à l'exception du premier cas, où l'autopsie nous permit un examen bactériologique complet, le diagnostic fut seulement établi à l'aide des signes cliniques. Si l'on veut bien cependant considérer, d'une part, que la pustule maligne ne peut guère, pour un médecin averti, être confondue avec des affections cutanées peut-être voisines d'aspect dans une description didactique, mais totalement et profondément différentes sur le vivant; d'autre part, que les dix cas que nous citons ont été recueillis au cours d'une longue période, au milieu de plusieurs milliers de lésions cutanées observées, on voudra bien reconnaître que l'affirmation que nous émettons se rapproche, autant que cela est possible sans le contrôle bactériologique, de la vérité objective.

Nous passerons sous silence, dans ce bref exposé, l'énumération des symptômes, parfaitement décrits dans les traités classiques, de la pustule maligne. Nous nous bornerons, après avoir rapidement noté les constatations étiologiques et topographiques que nous avons faites, à soumettre à l'appréciation de ceux de nos confrères qui ont une grande expérience de la question, deux ordres de symptômes observés par nous qui, à notre connaissance, n'ont pas été décrits, et auxquels nous croyons pouvoir attacher légitimement une valeur diagnostique très importante; ensuite, nous discuterons les procédés de traitement local et les méthodes de traitement général qui s'imposent aujourd'hui à l'attention de tous les médecins.

Constatations étiologiques et topographiques. — Nous n'avons rien noté qui ne soit connu au point de vue du mode d'entrée dans l'économie de la bactéridie charbonneuse.

Huit fois sur dix la pustule était unique, une fois double, une fois triple. Elle siégeait neuf fois sur dix au niveau des parties découvertes; six fois à la face, une fois à la face et au poignet droit, deux fois à la main, une fois à la jambe

La pustule s'accompagnait une fois d'œdème malin; trois fois d'œdème étendu; dans le dernier cas observé (mai 1913), la pustule était située à deux centimètres au-dessus de l'arcade sourcilière droite; l'œdème occupait le front, une partie du cuir chevelu, les paupières, la joue droite, l'angle de la mâchoire, où il y avait une grosse réaction ganglionnaire, et la région sous-maxillaire du même côté.

Symptômes autres que les signes objectifs classiques. — Alors même que la lésion paraît encore toute locale, que le thermomètre ne marque aucune réaction, des symptômes graves, dus vraisemblablement à la reprise par le sang des toxines microbiennes, attirent l'attention. Il y a longtemps que les auteurs classiques ont signalé l'existence de maux de tête et de vertiges que nous avons constamment observés d'une façon précoce.

Nous avons noté, en outre, et dès le troisième ou le quatrième jour, la pâleur du visage, la mollesse et la petitesse du pouls, la cyanose des extrémités, surtout sensible au niveau des lèvres, des ongles, du lobe de l'oreille, symptômes dont la gravité contraste avec le peu d'étendue de la lésion. Ces signes ont été observés depuis longtemps par les vétérinaires sur les animaux atteints de fièvre charbonneuse, fièvre due, comme la pustule maligne, à la bactéridie de Davaine.

Dans son « Traité des maladies du sang des bêtes bovines de la Beauce », Delafond signale que les bêtes atteintes de fièvre charbonneuse ont les conjonctives et la muqueuse gingivale injectées et violacées; le sang de la jugulaire est très noir et s'écoule en bavant.

Dans certaines régions élevées du Plateau Central, où le charbon est encore à l'état endémique, les paysans fendent (*sic*) au cou les bêtes malades; s'ils trouvent leur sang très noir, leur diagnostic est fait et ils ne se trompent guère.

Lorsque nous avons examiné de près une pustule sur laquelle des caractères objectifs si spéciaux et la gravité des phénomènes généraux attiraient l'attention, nous avons été frappé d'un caractère que nous avons constamment observé, et que nous n'avons vu signalé nulle part : *l'insensibilisation de la zone malade*, non seulement au niveau de l'escharre, ce qui se conçoit, mais aussi dans toute l'étendue de l'aréole vésiculaire et du bourrelet. Cette anesthésie, due vraisemblablement à une action spéciale du bacille charbonneux sur un tissu ultra-sensible comme la peau et qui rappelle l'anesthésie qui précède certaines gangrènes, est en quelque sorte élective; la sensibilité au tact est conservée, mais l'anesthésie à la douleur et à la chaleur est complète.

La thermo-anesthésie est particulièrement remarquable et fort utile lors de la destruction ignée de la pustule. On peut impunément fouiller au fer rouge, jusqu'au bourrelet inclus, les tissus malades, sans que le patient proteste; il ne commence à souffrir qu'au delà du bourrelet. Ce réveil de la sensibilité annonce que l'on a franchi la zone la plus dangereuse, que nous circonscrivons d'ordinaire par une destruction protectrice d'environ un demi-centimètre.

Traitement local. — Le traitement local a été pendant longtemps, et reste encore pour beaucoup de médecins, le seul traitement de la pustule maligne. Des méthodes, fort nombreuses, imaginées naguère pour combattre localement l'infection charbonneuse (application de décoction de feuilles de noyer, injections antiseptiques, cautérisations, exérèse chirurgicale, incision, suivie de l'application de substances

caustiques), les unes semblent avoir été abandonnées en raison de leur peu d'activité, les autres à cause du danger réel qu'elles font courir aux malades (1).

Deux procédés sont aujourd'hui communément employés par les médecins habitués à traiter les pustules malignes : les cautérisations et les injections iodées. Quelques-uns même associent les deux méthodes, détruisent l'escharre centrale au thermo et font des injections iodées en couronne autour du foyer.

Nous n'avons pas osé employer les injections iodées, craignant l'ouverture possible des vaisseaux dans un milieu d'une virulence exceptionnelle. Nous avons adopté exclusivement le traitement par cautérisation, préconisé depuis longtemps par Verneuil, traitement logique, puisque, dans certains cas tout au moins, il peut permettre de détruire *in situ* et d'emblée toute l'infection, sans ouvrir les vaisseaux, sans faire courir aucun risque au malade. Mais nous pratiquons une excision ignée beaucoup plus étendue qu'il n'est d'usage de le faire. Nous détruisons non seulement l'escharre, mais aussi l'aréole vésiculeuse et le bourrelet sur lequel elle repose et qui se distingue aisément de l'œdème plus ou moins étendu qui entoure la pustule souvent loin du foyer.

Ce traitement est relativement peu douloureux, la zone malade, y compris la région aréolaire, étant insensible. La douleur n'est produite que par la cautérisation de la région entourant l'aréole ; nous avons l'habitude d'attaquer 3 à 5 millimètres à partir du moment où le malade commence à sentir le thermo. Pour les médecins possédant un outillage approprié, la carbonisation de la région malade par de l'air chaud à la température destructive (600° à 700°) serait peut-être un procédé préférable au thermo.

Les suites de ce traitement, qui nous a donné huit succès sur huit cas, sont fort simples. Des pansements humides avec la solution physiologique, additionnée d'un cinquième d'eau oxygénée chirurgicale et d'un millième d'acide phénique, calment la douleur consécutive à la brûlure, favorisent la chute de l'escharre et la réparation des tissus. Dans les derniers jours, des applications d'emplâtre à l'oxyde de zinc permettent d'obtenir une belle cicatrice souple. Ces brûlures thérapeutiques guérissent vite : on obtient, en quinze à vingt jours, une réparation complète.

Traitement général. — Quelque soit la confiance que les faits nous aient inspirée dans notre procédé de destruction ignée, nous nous rendons parfaitement compte de son insuffisance dans les cas de septicémie ou de pustules inaccessibles. Parfois, même lorsque l'infection paraît limitée, les bactéries peuvent avoir pénétré fort loin du foyer primitif. Il est impossible de prévoir leur arrêt et de différencier d'emblée les cas bénins des cas graves.

Rien à cet égard n'est plus démonstratif que l'auto-observation de Kaloff, qui se fit enlever les ganglions axillaires dans lesquels la culture démontra la présence de bactéridies, et les conclusions du travail de M. Becker (2).

Cet auteur fit une étude bactériologique complète du sang dans quarante et un cas de pustule maligne. Trente fois les ensemencements restèrent négatifs; onze fois les cultures furent positives. Tous les malades chez lesquels les cultures furent stériles guérirent, malgré la gravité apparente de leur état. Sur les onze dont le sang contenait la bactéridie, dix succombèrent rapidement; le onzième guérit à la suite d'une injection intra-veineuse de salvarsan.

La statistique de M. Becker est sévère; les résultats des divers traitements locaux en usage, dont il affirme l'inutilité, sont souvent plus encourageants. Il n'en est pas moins vrai que le travail de M. Becker a le grand mérite d'attirer l'attention sur la fréquence de l'infection sanguine chez les porteurs de pustules malignes et démontre sans conteste la nécessité d'un traitement général efficace de l'infection bactéridienne.

A ce point de vue, dans ces dernières années, trois modes de traitement ont été proposés et tous comptent à leur actif des succès : la sérothérapie anticharbonneuse, les injections intra veineuses de salvarsan, les injections de cultures pyocyaniques stérilisées (1).

Sérothérapie anticharbonneuse. — Proposée simultanément par Sclavo, en Italie, et Marchoux, en France, en 1895, d'un usage courant à l'étranger, elle a été jusqu'à présent peu employée dans notre pays.

Pour obtenir un sérum utilisable en pratique, il faut préparer des animaux d'assez grandes dimensions; en France, à l'Institut Pasteur, on se sert de chevaux (L. Boidin).

On connaît, à l'heure actuelle, un total de sept cas de charbon guéris par la sérothérapie, alors que la septicémie était évidente. La guérison a été obtenue tantôt à la suite d'inoculations sous-cutanées quotidiennes répétées, tantôt après des injections intra-veineuses massives.

Ces faits sont saisissants; sans doute on a rapporté deux observations dans lesquelles la sérothérapie a été impuissante, mais il est possible que dans ces cas elle ait été tentée à un stade trop avancé de l'infection; or, même avec les sérums dont l'efficacité est indiscutable, le sérum antidiphtérique par exemple, on peut avoir des échecs lorsque l'intervention est faite trop tardivement.

Traitement par le salvarsan. — Si les expériences de Schuster (2) et de Laubenheimer (3) sur les animaux démontrent la valeur du salvarsan dans l'infection charbonneuse, son efficacité en thérapeutique humaine n'est affirmée que par les deux faits de Bettmann et par le cas de Becker. Il est vrai que ce dernier a une grande valeur, puisqu'il s'agissait d'une septicémie démontrée par la culture du sang.

Traitement par les cultures pyocyaniques stérilisées. — Reprenant les expériences de MM. Bouchard et Charrin, Woodhead et Cartwright Wood, sur l'antagonisme de la bactéridie charbonneuse et du bacille pyocyanique, et les essais thérapeutiques de MM. Emmerich et Löw avec la « pyocyanase », M. L. Fortineau a décrit une méthode personnelle de traitement du charbon, appuyée sur une expérimentation rigoureuse et une fort belle statistique. Après

(1) Ainsi nous avons été témoin, au printemps de 1898, d'un fait qui nous a vivement frappé. Un malade, venu à pied à l'hôpital, à 7 heures du soir, porteur d'une pustule maligne de la face, avec peu de symptômes généraux, fut traité à 7 h.1/2 par l'incision cruciale, suivie de l'application de pâte de sublimé. A 4 heures du matin il expirait avec un énorme œdème malin et des signes de septicémie à marche rapide. L'autopsie démontra la présence de la bactéridie charbonneuse dans le sang et les organes.

(2) *Deutsche Zeit. für Chir.*, 1911, CXII.

(1) Voir comme revues générales :
L. Boidin. — *Presse méd.*, 25 mai 1910, 14 août 1912.
L. Fortineau. — *Ibid.*, 14 août 1912; *Paris méd.*, sept. 1912.
Becker. — Neuere Gesischtspunkte in der Milzbrand therapie (*Deut. med. Woch.*, 21 mars 1912).

(2) Milzbrand und Salvarsan (*Münch. med. Woch.*, 13 fév. 1912).

(3) Ueber die Wirkung des Salvarsans auf den Milzbrand (*Deut. med. Woch.*, 22 février 1912).

avoir expérimenté les bouillons de culture filtrés de bacille pyocyanique, qui ne présentent pas une constance suffisante, et l'extrait éthéré, qui ne peut être employé d'une façon courante en raison de la difficulté de son dosage, M. Fortineau s'est arrêté à l'emploi de milieux minéraux stérilisés par la chaleur, qu'il appelle « pyocyanéine ». Il conseille d'injecter sous la peau dix centimètres cubes de cette substance et de renouveler l'injection au bout de trente-six heures si les phénomènes locaux et généraux ne rétrocèdent pas. M. Fortineau possède actuellement trente-deux cas humains traités avec un seul décès survenu chez un malade présentant, depuis deux jours, des signes d'infection généralisée.

L'hémoculture n'a pu être pratiquée par M. Fortineau, en raison du milieu dans lequel il opérait; une seule fois il lui fut possible d'affirmer l'infection généralisée, chez une malade dans les urines de laquelle il put isoler le bacille charbonneux et qui cependant guérit.

Mais les résultats observés sur les petits animaux de laboratoire, qui succombent infailliblement à l'infection charbonneuse, les succès obtenus chez l'homme et les grands animaux, par l'auteur et ses collègues, mettent en relief la valeur de sa méthode.

Conclusions. — Les symptômes que nous croyons être le premier à signaler nous paraissent présenter un certain intérêt pratique. Leur recherche semble devoir faciliter le diagnostic de la pustule maligne dans certains cas, lorsque l'examen bactériologique est impossible. L'anesthésie caractéristique de la région aréolaire est d'autant plus intéressante à noter que la plupart des lésions avec lesquelles la pustule maligne pourrait être confondue, présentent, sur leurs bords, une sensibilité exquise.

Les bons résultats donnés par la cautérisation étendue, l'action indéniable du traitement général doivent être retenus.

Sans doute, pour être absolument inattaquables, les diverses méthodes préconisées devraient avoir été appliquées à un plus grand nombre de cas, mais, dès maintenant, étant donnés les effets obtenus dans une maladie pour laquelle il n'existait pas jusqu'alors de traitement curatif certain, ces procédés méritent de prendre place au premier rang des moyens efficaces à employer contre la pustule maligne.

Le sérum anticharbonneux et la pyocyanéine nous sembleraient préférables au salvarsan, surtout lorsque les signes de dépression cardiaque sont manifestes. Leur indication absolue résulte de la présence de la bactéridie dans le sang circulant. Partout où cela est possible, l'examen bactériologique du sang devrait être pratiqué dès que le diagnostic de pustule maligne peut être soupçonné. Il faut retenir, à ce propos, que la septicémie peut faire suite à une pustule maligne d'apparence bénigne, témoins les faits signalés par M. Becker et le cas rapporté par nous.

L'indication relative, mais formelle encore, résulterait pour nous d'un œdème étendu, accompagné de réaction ganglionnaire, même si le sang était stérile.

A notre avis, le traitement général, si puissant soit-il, ne doit pas faire négliger le traitement local. Abandonnée à elle même, la pustule pourrait peut-être devenir le point de départ d'une nouvelle infection lorsque l'immunité sérothérapique aurait disparu.

En résumé, nous croyons que, à l'heure actuelle, on peut envisager ainsi le traitement de l'infection charbonneuse chez l'homme :

a) Pustule maligne au début, sans infection sanguine, sans réaction ganglionnaire : destruction ignée de la pustule et de l'aréole;

b) Pustule maligne avec réaction ganglionnaire, sans infection sanguine : destruction au fer rouge, injection de pyocyanéine ou de sérum anticharbonneux;

c) Pustule maligne avec infection sanguine : destruction au fer rouge, mais, en outre, injection intra-veineuse massive de sérum anticharbonneux;

d) Pustule maligne, mais contrôle bactériologique impossible : destruction ignée précoce et étendue de la pustule et de l'aréole, injection précoce de sérum anticharbonneux ou de pyocyanéine.

Des recherches ultérieures sont nécessaires pour montrer si la pyocyanéine peut avoir, vis-à-vis de l'infection sanguine, un pouvoir analogue au sérum de Marchoux et Sclavo.

UN DOCUMENT

La vaccination antityphoïde obligatoire dans l'armée

Nous croyons devoir reproduire *in extenso*, à titre de document, le texte intégral de la discussion qui a eu lieu au Sénat, dans la séance du 19 décembre, à propos de l'adoption d'une proposition de loi tendant à rendre *obligatoire* dans l'armée la vaccination antityphoïdique.

M. le Président. — L'ordre du jour appelle la première délibération sur la proposition de loi de M. Léon Labbé tendant à rendre obligatoire dans l'armée la vaccination antityphoïdique.

J'ai à donner connaissance au Sénat d'un décret désignant un commissaire du gouvernement :

Le Président de la République française,
Sur la proposition du Ministre de la Guerre,
Vu l'article 6, paragraphe 2, de la loi constitutionnelle du 16 juillet 1875 sur les rapports des pouvoirs publics qui dispose que les ministres peuvent se faire assister devant les deux Chambres par des commissaires désignés pour la discussion d'un projet de loi déterminé,

Décrète :

Art. 1er. — M. le Dr Vincent, médecin principal de 1re classe, membre de l'Académie de médecine, chargé du laboratoire de vaccination antityphoïdique de l'armée, est désigné, en qualité de commissaire du gouvernement, pour assister le Ministre de la Guerre, au Sénat, dans la discussion de la proposition de loi tendant à rendre obligatoire, dans l'armée, la vaccination antityphoïdique.

Art. 2. — Le Ministre de la Guerre est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 17 décembre 1913.

R. Poincaré.

Par le Président de la République :

Le Ministre de la guerre
Noulens.

M. Léon Labbé, *rapporteur.* — J'ai l'honneur de demander au Sénat, d'accord avec le Gouvernement, de vouloir bien déclarer l'urgence.

M. le Président. — Je consulte le Sénat sur l'urgence qui est demandée par la commission, d'accord avec le Gouvernement.

Il n'y a pas d'opposition ?...

L'urgence est déclarée.

Quelqu'un demande-t-il la parole dans la discussion générale ?...

M. le Rapporteur. — Je la demande, Monsieur le Président.

M. le Président. — La parole est à M. le Rapporteur.

M. le Rapporteur. — Messieurs, au mois de mai dernier, j'ai eu l'honneur de développer devant vous, d'une façon très complète, la question de la vaccine antityphoïdique obligatoire. Je ne pense pas qu'il convienne de revenir aujourd'hui sur cette

question avec les détails que j'ai donnés à cette époque.

Depuis le mois de mai, est venue en discussion la question du service de trois ans, qui nous a empêchés d'aboutir en ce qui concerne la vaccination antityphique obligatoire, que j'avais proposée et qui avait reçu d'une façon générale un accueil favorable de la part des membres du Sénat.

Pendant les vacances, un grand travail s'est fait dans l'esprit de mes collègues, et, à la rentrée, beaucoup d'entre eux m'ont déclaré formellement : il faut que vous déposiez votre proposition de loi sur la vaccine antityphique, car elle devient de plus en plus urgente.

C'est dans ces conditions, messieurs, que je viens vous dire aujourd'hui qu'il n'y a pas une minute à perdre. Ces temps derniers, des épidémies nouvelles se sont produites dans des villes où des garnisons importantes ont leur siège. Il en est résulté la mort de jeunes soldats atteints en pleine vigueur et en pleine santé.

Avec la vaccination facultative, on a déjà heureusement pu prévenir l'extension de ces épidémies.

Dès leur début, le ministère de la guerre a envoyé dans ces garnisons des médecins pour y pratiquer la vaccination sur tous les soldats, et le mal a été ainsi enrayé. Mais il n'en est pas moins vrai qu'au début de ces épidémies qui avaient revêtu un caractère foudroyant, un certain nombre de jeunes gens sont morts qui devraient aujourd'hui être encore au service de la patrie.

Il est un fait capital que je me permets de rappeler au Sénat et qui a trait à ce qui a été fait pour la vaccination contre la variole, fait qui était ignoré et qui a été, à la lecture de mon exposé de motifs, un objet de surprise pour les médecins les plus éminents.

La vaccination obligatoire contre la variole, qui, pour la population civile, n'est entrée dans nos lois qu'en 1902, existe dans l'armée depuis le 29 mai 1811.

Quel a été le résultat de cette mesure? C'est ce que nous avons vu dans la population civile, des décès se produire en nombre considérable. Ainsi, de 1889 à 1902, le nombre des décès dus à la variole dans la population civile, pour les villes de 5000 habitants et au-dessus, s'est élevé au chiffre impressionnant de 20.708.

Je rappellerai encore ce que j'ai déjà dit à deux reprises à cette même tribune.

En 1870, une épidémie épouvantable sévissait sur notre armée, qui perdit de la variole 23.400 soldats; par contre, les Allemands, qui avaient un million d'hommes sous les armes, en ont seulement perdu 459.

Le fait capital sur lequel j'appelle votre attention, messieurs, est le suivant.

Des soldats que nous avons perdus, pas un seul n'appartenait à l'armée active, dont tous les hommes étaient en effet soumis à la vaccination obligatoire. Les 23.400 soldats de notre armée qui sont morts en 1870 de la variole étaient des gardes mobiles, des mobilisés ou des gardes nationaux, c'est-à-dire des soldats provenant uniquement de la population civile, pour laquelle la vaccination antivariolique n'était pas obligatoire.

Si, pour l'Allemagne, les pertes ont été insignifiantes, c'est que, depuis des années, cette vaccination était obligatoire pour la population civile.

Il faut, messieurs, que ce qui a été fait pour nos soldats au point de vue de la vaccination antivariolique se fasse également pour la vaccination antityphoïdique. Nous pouvons arriver à un aussi sérieux résultat.

J'ai déjà dit et proclamé les progrès accomplis grâce aux efforts admirables faits par l'honorable M. de Freycinet pour limiter les ravages de la fièvre typhoïde. C'est notre éminent collègue, en effet, qui le premier, a compris qu'il fallait donner aux casernes des eaux absolument pures. Ces efforts, il faut les continuer. De ce que nous avons aujourd'hui à notre disposition la vaccination antityphoïdique, il ne suit pas qu'il ne faut plus se préoccuper de l'état sanitaire des villes et de la qualité des eaux, et cette question est, à juste titre, l'objet des études constantes du conseil supérieur pour la défense des eaux de l'armée, siégeant au ministère de la guerre, et dont l'action se traduit par des améliorations remarquables.

Je vous ai parlé tout à l'heure d'épidémies de fièvre typhoïde qui avaient éclaté récemment dans certaines villes. A Montauban, une de ces villes, les eaux de source amenées par des canalisations sont tout à fait pures; toutes les analyses faites de ces eaux donnaient des résultats parfaits; cependant la typhoïde fit des grands ravages dans la garnison. Cela tenait à ce que deux ou trois quartiers étaient encore alimentés par des fontaines et des puits particuliers. C'est là que les soldats sont allés chercher la mort. (*Mouvements divers.*)

En fait, malgré la mise à profit de découvertes récentes, il faut continuer à prendre toutes les mesures d'hygiène générale dans les mêmes conditions que si nous n'avions pas le vaccin antityphoïdique.

Il n'en est pas moins vrai que les vaccinations nombreuses qui ont été faites dans l'armée — nous sommes à peu près en ce moment au chiffre de 130.000 — ont eu les plus heureux effets, que ce soit en Algérie, en Tunisie, au Maroc ou dans la métropole.

M. **Milliès-Lacroix.** — Surtout au Maroc.

M. le **Rapporteur.** — Il y a plus. Comme je viens de vous le dire, la vaccination antityphoïdique a permis, dans ces derniers mois, d'arrêter des épidémies qui eussent été très meurtrières.

A Montauban, on vivait dans une sécurité absolue.

Le 1er septembre, l'épidémie éclate; immédiatement 58 jeunes soldats sont atteints; il en meurt 16 qui auraient été sauvés s'ils avaient été vaccinés à l'avance.

A Issoudun, le 27 octobre, début de l'épidémie. Comme à Montauban, immédiatement la vaccination obligatoire est imposée à tous les soldats. L'épidémie est enrayée; mais nous avons encore malheureusement quatre décès à enregistrer.

A Marseille, la fièvre typhoïde débute le 1er octobre. En trois jours, 48 soldats sont atteints; le nombre des décès s'élève à cinq.

Ainsi 25 soldats sont morts malgré tout, et l'on peut se demander quel eût été le nombre des victimes si l'on n'avait pas pris immédiatement les mesures nécessaires.

Il y a, pour Marseille, un fait qui mérite d'être signalé: les jeunes soldats qui étaient orignaires de la région paraissaient dans une certaine mesure réfractaires au mal. Arrive un bataillon de hussards composé de jeunes soldats venant de Commercy; c'est sur eux que s'abat immédiatement l'épidémie, et ce sont eux qui comptent le plus de malades et de décès.

Après ces quelques explications, je ne crois pas avoir à insister plus longuement auprès du Sénat. Tous mes collègues m'ont encouragé à déposer ma proposition de loi. (*Très bien! très bien! sur un grand nombre de bancs*). J'ai même encouru, à un moment donné, des reproches. On me disait: « Mais déposez donc votre rapport sur votre proposition; le temps passe, nos jeunes soldats courent chaque jour de nouveaux périls, il faut se hâter d'aboutir ».

Avec une égale insistance, le sous-secrétaire d'Etat à la guerre, M. Maginot, m'a prié de demander au Sénat la mise à l'ordre du jour de cette séance de la discussion sur la vaccination antityphoïdique.

Les considérations que je pourrais faire valoir à cette tribune se trouvent développées dans l'exposé des motifs de ma proposition de loi et dans le rapport qui vous est soumis. Ce serait abuser de la bienveillante attention du Sénat que de les répéter à cette tribune. Vous paraissez tous absolument convaincus, mes chers collègues. (*Très bien! très bien!*) Vous avez été éclairés suffisamment par les débats qui ont eu lieu précédemment. Je limite donc mon intervention, et je termine en vous demandant de voter la proposition de loi suivante :

« Article unique. — La vaccination antityphoïdique est obligatoire à l'égard des militaires de l'armée active.

« Dans le cas où les circonstances paraîtraient l'exiger, une décision ministérielle pourra en prescrire l'application aux militaires des réserves convoqués pour une période d'instruction ». (*Très bien! très bien! et vifs applaudissements sur un grand nombre de bancs. — L'orateur, de retour à sa place, reçoit les félicitations de ses collègues.*)

M. Emile **Chautemps.** — Je demande la parole.

M. le **Président.** — La parole est à M. Chautemps.

M. Emile **Chautemps.** — Messieurs, je ne viens pas combattre, vous le pensez bien,

la proposition de loi de mon éminent maître, M. Léon Labbé ; je la voterai, au contraire, avec empressement. C'est un sentiment de justice qui m'amène à cette tribune, et auquel, j'en suis bien sûr, vous vous associerez.

Dans son rapport, mon éminent maître M. Labbé dit que le vaccin utilisé dans l'armée est préparé au Val-de-Grâce sous la haute direction de M. le professeur Vincent.

De très grand cœur je m'associe à cette constatation des résultats merveilleux qui ont été obtenus dans l'armée avec ce vaccin; de très grand cœur je m'associe à l'hommage rendu à M. le professeur Vincent.

Mais, rapporteur du budget de la marine, j'ai le droit de vous dire que, dans notre armée de mer, on emploie un autre vaccin qui rend les mêmes services, également merveilleux, le vaccin de M. le prof. Chantemesse. Il serait injuste que dans ce débat son nom fût oublié. (*Très bien ! très bien !*)

La vaccination, là aussi, est facultative, mais, sur environ 5000 marins vaccinés, la morbidité, comme la mortalité, est tombée à zéro, alors que les hommes non vaccinés continuaient à être frappés.

Le Ministère de la Guerre a également employé, pendant un certain nombre de mois, ce vaccin Chantemesse : sur 2600 et quelques vaccinés, la morbidité et la mortalité sont tombées à zéro.

Messieurs, je ne pensais pas que cette proposition serait discutée aujourd'hui, aussi n'ai-je pas apporté mon dossier. Je puis cependant dire que je possède, à titre de rapporteur du budget de la marine, une lettre de M. le Ministre de la Marine rendant hommage à l'innocuité parfaite du vaccin employé dans l'armée de mer.

Oh ! ne craignez pas que je me lance dans des comparaisons qui ne seraient pas ici à leur place. Je ne plaide pas pour l'une des deux préparations vaccinales contre l'autre ; je ne suis mû que par un souci de justice qui ne me permettait pas de passer sous silence des résultats dont j'ai eu connaissance.

En réalité les deux vaccins, qu'il s'agisse du vaccin monovalent chauffé de Chantemesse ou du vaccin polyvalent stérilisé par l'éther du prof. Vincent, partent d'un même principe : l'un et l'autre ne sont que des vaccins par substance inanimée, c'est-à-dire des vaccins constitués par des bacilles typhiques morts, tués : dans le vaccin du professeur Vincent, par l'éther, dans celui du professeur Chantemesse, par la chaleur.

Il est agréable à mon cœur de Français de constater que le principe de la vaccination fut découvert par deux Français, MM. les professeurs Chantemesse et Widal qui, dès 1887, 1888 et 1892, publiaient dans les *Annales de l'Institut Pasteur* les résultats de leurs expériences, dans lesquelles ils avaient pu immuniser des souris, des cobayes, à l'aide d'une culture liquide de bacilles typhiques chauffée à 120°. Depuis cette époque, le prof. Chantemesse lui-même a abaissé cette température à 100°.

En Allemagne et ailleurs, on a pu perfectionner les méthodes de fabrication et, notamment, abaisser la température du chauffage, mais le principe ne variait pas; c'était toujours une culture liquide de bacilles morts, et quand, en 1896, en Allemagne, Pfeiffer et Kolle ont appliqué, pour la première fois, la méthode à l'homme, ils n'ont fait qu'utiliser une méthode française. (*Très bien ! très bien !*)

Le mérite, l'honneur de la première application à l'homme reviennent donc à deux savants allemands, mais le mérite de l'idée première revient, et il m'est agréable de le dire ici, à deux savants français.

Les Anglais — il faut faire à chacun sa part — ont eu ensuite le mérite de procéder à une généralisation très étendue de la méthode : à la veille de la guerre du Transvaal, ils ont vacciné en grand toutes leurs troupes et les résultats ont été tels que, depuis une quinzaine d'années, ils vaccinent leurs troupes sous tous les climats. Or, ils emploient justement le vaccin monovalent chauffé qui n'est autre que la préparation actuellement utlisée par le prof. Chantemesse, et ils se sont refusés, après une enquête approfondie sur les mérites respectifs de la polyvalence et de la monovalence, à changer leur mode de préparation.

Si M. le prof. Vincent, qui n'a que le tort d'être jeune, n'est arrivé que plus tard, il m'est agréable de constater que, depuis quelques années, il a rendu à la vaccination antityphoïdique de réels et éminents services.

Messieurs, je n'ajouterai qu'un mot, une prière à l'adresse de M. le Ministre de la Guerre.

Ces deux vaccins sont également merveilleux et absolus dans leurs résultats, envisagés au point de vue de l'efficacité. Sont-ils également inoffensifs ? Oh ! je ne vais pas dire ici que l'un l'est plus que l'autre; nous ne sommes pas une académie de médecine ; je veux seulement dire que tant qu'il s'agit de la vaccination facultative, on n'a guère à se préoccuper de comparaisons, mais le jour où l'on décrète qu'une opération sera obligatoire, on a le devoir strict de prendre toutes les précautions nécessaires, de s'entourer de tous les renseignements indispensables pour que le vaccin imposé soit celui offrant le moins d'inconvénients. Alors, je me souviens qu'il existe, monsieur le ministre de la Guerre, une commission mixte d'hygiène et d'épidémiologie militaire. Je demande que cette commission fasse connaître son avis, lorsque le moment sera venu.

Déjà, en 1902, M. Messimy avait envoyé au Maroc une mission composée de MM. Chantemesse et Vincent. Il connaissait la découverte de la vaccination antityphoïdique et ses lointaines origines, car MM. Chantemesse et Widal avaient fait leurs expériences dans le laboratoire de notre ancien collègue, M. Cornil, professeur, son beau-père.

Au retour de cette mission, la commission mixte d'hygiène et d'épidémiologie, sur la proposition de l'illustre Laveran, demanda que les deux préparations fussent l'objet d'une large et impartiale expérimentation, afin que l'on pût se décider en connaissance de cause. Pourquoi s'est-on arrêté trop tôt dans la comparaison ?

Je l'ignore ; mais ce qui paraît certain, c'est que la question doit être consciencieusement étudiée. C'est tout ce que je demande, et j'espère que le Sénat sera de cet avis. Je terminerai, messieurs, en rendant encore une fois hommage aux deux savants français qui ont enrichi la science d'une nouvelle et si féconde application des doctrines pastoriennes ; je salue avec fierté la science française et la grande figure de notre Pasteur, de qui procèdent toutes les grandes découvertes qui ont transformé la médecine et la biologie. (*Applaudissements.*)

M. le Rapporteur. — Je demande la parole.

M. le Président. — La parole est à M. le Rapporteur.

M. le Rapporteur. — Mon honorable collègue, M. Chautemps, vient de dire que les deux vaccins sont absolument parfaits.

Dans ces conditions, je ne vois pas le besoin de faire de comparaison. Qu'on dise donc simplement : on peut les employer l'un et l'autre.

J'ajoute que, dans mon intervention au mois de mai, j'avais précisément évité, d'une façon absolue, d'entrer dans ces discussions académiques qui ne sont pas de la compétence du Sénat. Je n'ai pris parti pour personne ; j'ai rendu justice à tout le monde. Dans mon discours d'alors, j'ai déclaré que MM. Chantemesse et Vincent sont deux hommes de grande valeur, qui ont fait beaucoup de bien, et qui, lorsqu'ils ont été envoyés aux confins marocains, ont obtenu de superbes résultats.

Dans mon rapport, je ne pouvais pas me dispenser de dire que le Ministre de la Guerre, en présence de la valeur de la vaccination antityphoïdique, a jugé convenable d'outiller ses services pour lui permettre de protéger contre toute épidémie les soldats dont il a la garde.

Il a donc créé au Val-de-Grâce un laboratoire admirablement installé et outillé, où le vaccin est contrôlé d'une façon absolument rigoureuse.

Je n'avais pas à m'occuper de ce qui se passe dans la marine.

Maintenant, je ne veux pas entrer dans une discussion scientifique, parce que je me trouverais obligé d'être, sur quelques points, en contradiction avec mon collègue et ami le Dr Chautemps. Là, d'ailleurs, n'est pas l'intérêt du débat. (*Applaudissements.*)

M. Emile Chautemps. — Je ne me permettrai pas d'instituer un débat scientifique avec mon éminent maître, M. Léon Labbé. Je constate simplement que rien dans mon discours ne contredit ses déclarations autorisées.

M. Maginot, *sous-secrétaire d'Etat au Ministère de la guerre.* — Je demande la parole.

M. le Président. — La parole est à M. le Sous-secrétaire d'Etat.

M. le Sous-Secrétaire d'Etat.— Messieurs, après l'exposé si clair et si convaincant que vous a fait tout à l'heure l'éminent rapporteur de la Commission de l'armée, l'honorable Dr Léon Labbé, je n'aurai pas la présomption de marcher sur ses brisées et de vouloir, à mon tour, défendre le projet qu'il a si éloquemment défendu. D'ailleurs, les arguments qu'il a fait valoir sont de ceux qui doivent déterminer une adhésion unanime.

Je me contenterai donc simplement d'appuyer sa proposition et de demander au Sénat de vouloir bien voter le texte qui lui est soumis. Je prends l'engagement, au nom du Gouvernement, de le faire aboutir devant l'autre Assemblée dans le plus bref délai possible.

En ce qui concerne la question soulevée par l'honorable M. Chautemps, je me permettrai simplement de faire observer au Sénat qu'il s'agit là d'une question de pure application dont il convient peut-être de laisser l'appréciation à l'administration responsable. (*Approbations.*)

Je ne me permettrai pas de comparer le vaccin préparé par M. le Dr Chantemesse avec celui qui est employé à l'heure actuelle dans l'armée et que prépare le Val-de-Grâce. Du moins, nous connaissons les effets de celui que nous employons. Je me bornerai, pour vous rassurer, à indiquer les quelques résultats qu'a produits ce vaccin au cours de la dernière épidémie survenue à Montauban. Lors de la première vaccination, il y a eu, sur 986 cas trois cas de fièvre ; lors de la deuxième, sur 953 cas, trois cas de fièvre; lors de la troisième, sur 1023 cas, deux cas seulement; et lors de la quatrième, sur 298 cas, il n'y a pas eu un seul cas de fièvre. Ces résultats me paraissent de nature à rassurer complètement le Sénat. Je lui demanderai donc de laisser toute latitude au Gouvernement sur ce point. (*Applaudissements.*)

M. le Rapporteur. — Je demande la parole.

M. le Président. — La parole est à M. le Rapporteur.

M. le Rapporteur. — Je tiens à faire ici une très courte observation.

Quand, dans les tableaux que vient de lire M. le Sous-Secrétaire d'Etat, il est dit que sur 986 cas il y a eu trois cas de fièvre, cela a trait à la réaction, qui peut suivre la vaccination. Il faut qu'on le sache bien. Cela veut dire simplement que sur 986 hommes vaccinés, 983 n'ont même pas eu, au moment de la vaccination, un dixième de température, et que trois seulement ont éprouvé une légère élévation de la normale sans autres accidents. (*Très bien! très bien!*)

M. le Président. — Au reste, vous êtes d'accord avec M. le Sous-Secrétaire d'Etat?

M. le Rapporteur. — Oui, monsieur le Président.

M. le Président. — Je consulte le Sénat sur la question de savoir s'il entend passer à la discussion de l'article unique de la proposition de loi.

Il n'y a pas d'opposition?...

Je donne lecture de cet article avec la nouvelle rédaction proposée par la Commission.

« Article unique. — La vaccination antityphoïdique est obligatoire à l'égard des militaires de l'armée active.

« Dans le cas où les circonstances paraîtraient l'exiger, une décision ministérielle pourra en prescrire l'application aux militaires des réserves, convoqués pour une période d'instruction. »

Je mets aux vœux l'article unique de la proposition de loi.

(La proposition de loi est adoptée.)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

A l'Union Nationale des Syndicats médicaux

On sait qu'à la suite de dissentiments qui se sont produits, il y a quelque temps, à « l'Union des Syndicats médicaux », ce groupement a vu un certain nombre de syndicats se retirer et former une nouvelle fédération qui a pris le titre d'« Union nationale des Syndicats médicaux ». Cette « Union nationale » a tenu son Assemblée générale à Paris. Nous allons indiquer les résolutions qui y ont été prises.

« 1° *Mutualité.* L'Assemblée a décidé que son délégué à la Commission médico-mutualiste, si elle est constituée, aura pour idées directrices :

1° Le libre choix du médecin par le malade.

2° Le paiement à la visite avec participation du mutualiste au coût du ticket.

3° La question des gens aisés dans les S. S, M.

2° *Tarif Dubief.* — *a*) N'accepter que le tarif actuel à la visite, dit tarif Dubief, avec modifications et compléments suivant les desiderata formulés par les Syndicats médicaux.

b) Se refuser, de la façon la plus absolue, à introduire dans le tarif une limitation ou fixation forfaitaire des frais médicaux sous quelque forme que ce soit.

c) Cesser toute collaboration, dans le cas où la Commission rejetterait l'examen, article par article, du tarif actuel, et entreprendrait l'étude d'un tarif forfaitaire quelconque, qui serait, d'une part, pratiquement incompatible avec le libre choix, et, d'autre part, contraire non seulement aux vœux des médecins, mais surtout aux intérêts directs et réels des blessés couverts par les lois sur les accidents du travail.

3° *Déclaration des maladies contagieuses.* — La déclaration de la tuberculose doit rester facultative, comme elle l'est actuellement, et, s'il y a lieu à déclaration, celle-ci sera faite dans les mêmes conditions que pour les autres maladies contagieuses.

4° *Commission Chéron.* — L'Union Nationale, vu les décrets du 1er juillet et du 22 août 1913, instituant « une Commission chargée d'examiner dans leur ensemble les conditions de la participation du corps médical à l'application des lois sociales »;

Affirme sa bonne volonté de collaborer à la mise en œuvre des lois sociales.

Déclare faire toutes réserves sur l'objet, la composition, le mode de nomination et la compétence de cette Commission, ainsi que sur les projets qu'elle pourrait proposer, et adopte les deux vœux suivants :

1° L'Union Nationale émet le vœu que, dans toute circonstance où le corps médical doit être consulté par les pouvoirs publics, son avis soit recherché par voie de consultation des Syndicats médicaux.

2° L'Union Nationale, considérant que la plupart des lois sociales exigent la collaboration du médecin à leur application;

Que les notions d'hygiène individuelle et sociale sont de jour en jour plus utiles pour la réglementation du travail;

Emet le vœu :

Que les Syndicats médicaux aient des représentants au Conseil supérieur du travail, et que ces représentants soient élus dans la forme actuellement usitée pour la représentation des Syndicats ouvriers.»

Si l'on veut bien se rappeler les propositions et vœux émis par l'Union ancienne des Syndicats médicaux, on verra que les deux Unions sont d'accord sur toutes les grosses questions professionnelles. C'est une constatation que nous enregistrons avec grand plaisir, car elle est de bon augure pour la réussite du Congrès des praticiens, qui doit avoir lieu en avril prochain et porter sur les questions envisagées ci-dessus.

G.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 24 décembre

A propos du diagnostic des fractures du col du fémur (1)

M. Kirmisson. — Je voudrais résumer en quelques mots l'observation de l'une des malades dont j'ai parlé à la dernière séance. Il s'agit d'une fillette de douze ans, que j'ai vue avec MM. Mordret et Delagenière. Au mois de juillet 1912 elle fut prise de quelques douleurs dans le genou et dans la hanche, et d'une légère claudication. Un séjour au bord de la mer l'améliora; cependant elle conservait dans la suite un peu de faiblesse du membre, lorsqu'elle fit une chute après laquelle elle ne put se relever ni marcher. Lorsque, huit jours plus tard, je l'examinai, je constatai

(1) *Bulletin médical*, 1913, p. 1093, 1127.

les symptômes ordinaires du décollement de l'extrémité supérieure du fémur. La malade fut endormie, la fracture réduite et, au bout de deux mois et demi d'immobilisation de la malade, la guérison complète fut obtenue. Il est probable que dans ce cas ce décollement épiphysaire avait été préparé par des lésions antérieures.

M. **Hartmann.** — J'ai observé un jeune homme de quinze ans, atteint du même décollement épiphysaire, qui s'était produit dans une chute sur la fesse d'une hauteur peu élevée, le malade se trouvant à ce moment dans une petite voiture à bras. Il put se relever et gagner son domicile et pendant huit jours, tout en boitant, il continua à marcher. Mais des douleurs assez vives se montrèrent. J'examinai alors ce jeune homme et constatai les signes d'un décollement épiphysaire, ce qu'une radiographie vint confirmer. Peut-être dans ce cas est-il possible d'expliquer la possibilité de la marche par la solidité et la non déchirure de la capsule articulaire? S'il vient à l'appui de l'opinion de M. Kirmisson, il est à remarquer que le traumatisme a été léger et que le malade souffrait et boitait depuis une quinzaine de jours; aussi doit-on supposer qu'il existait déjà une lésion au niveau du cartilage de conjugaison.

M. **Auvray.** — De la discussion qu'a provoquée la présentation de mon malade il résulte, d'une part, qu'il est difficile de se prononcer sur la nature des lésions, les opinions étant bien différentes et, d'autre part, qu'on connaît un certain nombre de cas dans lesquels les malades peuvent marcher après l'accident. J'en rapporte des exemples qui paraîtront dans le Bulletin et que j'ai recueillis dans des publications françaises et étrangères.

Tumeur primitive de la glande surrénale à évolution maligne. Extirpation. Guérison

M. **Michon.** — Cette observation, communiquée par M. **Vennin**, concerne un homme de soixante-deux ans atteint d'amaigrissement, de vives douleurs et d'une tumeur du volume d'un gros œuf dans le flanc gauche. Quoiqu'il n'y eût pas de troubles fonctionnels, l'état général était assez mauvais; cependant l'examen de l'urine révéla une quantité d'urée à peu près normale (23 gr. par litre). Cette tumeur fut enlevée, et l'on constata qu'elle s'était développée aux dépens de la glande surrénale. Histologiquement on reconnut qu'il s'agissait d'une tumeur maligne.

A propos du pneumothorax opératoire (1)

M. **Thiéry.** — Si je suis d'accord avec MM. Faure et Delbet sur la bénignité du pneumothorax opératoire, je crois qu'on peut en trouver l'explication dans les pressions aériennes contraires qui s'exercent sur le poumon. La rétraction du poumon n'est que momentanée; sa dilatation se fait ensuite normalement. C'est ce que j'ai pu observer dans trois cas de pneumothorax unilatéral, et j'ai constaté dans des expériences sur des animaux l'importance de la pression intra-thoracique.

M. **Walther.** — Je crois que notre collègue attache trop d'importance à cette pression. Il faut tenir compte de l'effort qui a lieu chez l'animal, ce qui ne se produit pas chez l'homme anesthésié, et ne pas oublier que la dilatation du poumon ne fait que suivre la dilatation de la paroi thoracique.

M. **Souligoux** rappelle que le pneumothorax est non seulement inoffensif, mais encore qu'il est un moyen de traitement de la tuberculose.

M. **J.-L. Faure.** — Nous sommes tous d'accord sur l'innocuité du pneumothorax traumatique. Toutefois, quand il s'agit d'une opération longue, qui crée des conditions propres à favoriser l'infection, je crois qu'il y aurait avantage à utiliser un des appareils dont j'ai parlé.

(1) *Bulletin médical*, 1913, p. 1070.

Présentations

M. **Jacob.** — Jeune fille de treize ans. *Symptômes de coxalgie.* Une radiographie montre la disparition complète du pubis, de l'ischion et de la partie interne de la cavité cotyloïde.

La Société ne tiendra pas séance le mercredi 31 décembre.

BUREAU DE 1914

Président : M. Théodore Tuffier.
Vice-président : M. Eugène Rochard.
Secrétaire général : M. Félix Lejars.
Premier secrétaire annuel : M. Pierre Sébileau.
Deuxième secrétaire annuel : M. Jean-Louis Faure.
Trésorier : M. Auguste Broca.
Archiviste : M. Jean Launay.

OZENNE.

SOCIÉTÉ D'ÉTUDES SCIENTIFIQUES SUR LA TUBERCULOSE

Sur le problème des tuberculoses atténuées

M. J. **Darier** a été amené, par les cas observés dans son service de dermatologie, à se préoccuper de la question des tuberculoses atténuées. Il a fait, notamment, inoculer des ulcères tuberculeux, où il avait trouvé des follicules tuberculeux très nets, mais sans bacilles décelables dans les coupes. L'inoculation faite par M. Burnet aux cobayes et aux singes a été positive avec les parois de l'ulcère. Elle a été négative quand on inoculait des tuberculides folliculaires que la malade présentait en même temps que les ulcères.

M. E. **Burnet** expose les réflexions que lui suggèrent les faits exposés par M. Darier, et ses expériences personnelles. Il rappelle, notamment, qu'il n'y a pas de correspondance entre la gravité clinique d'une tuberculose et la virulence de son bacille. Il montre combien il y a d'inconnus dans cette question des bacilles atténués, et il risque l'hypothèse d'une sous-flore tuberculeuse encore inconnue de nous, à laquelle l'organisme réagirait plus ou moins silencieusement, et qui serait pour quelque chose dans la vaccination naturelle et inconsciente que tant d'observations rendent plus que vraisemblable.

La résistance globulaire des tuberculeux

Dans soixante cas étudiés par MM. **Léon Bernard** et **André Cain**, la mesure de la résistance globulaire a donné des chiffres normaux. Bien loin de constater une diminution de la résistance, l'on peut, parfois, dans les formes où l'anémie est accentuée, noter une augmentation de la résistance qui, dans une observation, s'est traduite par un abaissement du chiffre de l'hémolyse totale. Dans tous les cas ont également fait défaut les autres éléments du syndrome hémolytique par fragilité globulaire. Il est probable que les cas publiés d'ictère hémolytique tuberculeux par fragilité globulaire ne relèvent pas de la tuberculose ou n'ont avec elle que des rapports indirects.

Les vertiges chez les tuberculeux

Sous ce titre MM. Ch. **Lesieur** et Lucien **Thévenot** font une communication dont voici les conclusions :

1° Les tuberculeux pulmonaires présentent, environ une fois sur deux, des phénomènes vertigineux comparables au « vertige laryngé » de MM. Garel et Collet;

2° Ce phénomène est fréquent chez les sujets de tout âge, surtout au début de l'évolution de la tuberculose pulmonaire; sa fréquence diminue quand les lésions guérissent ou s'aggravent;

3° Il est provoqué surtout par la toux (toux éblouissante ou vertigineuse), mais aussi par d'autres causes : digestion, contact de l'air froid, changement d'attitude, etc., etc.

4° Il paraît dû à une hyperexcitabilité du pneumogastrique et de ses centres, devenus très sensibles à la moindre irritation.

La Société d'études scientifiques sur la tuberculose se réunit le deuxième jeudi de chaque mois, sauf les mois de vacances, à la Faculté de médecine, salle de thèses n° 2, à 5 heures. Les auteurs peuvent faire des communications à la Société, sans en être membre, pourvu que leurs communications aient trait à la tuberculose.

ACADÉMIE DES SCIENCES

PRIX A DÉCERNER EN 1915.

(Médecine, chirurgie et sciences accessoires.)

Prix Henri de Parville (2500 fr.). — Destiné à récompenser l'ouvrage scientifique qui en paraîtra le plus digne : livre de science original ou livre de vulgarisation scientifique.

Prix Gaston Planté. — Destiné à l'auteur français d'une découverte, d'une invention ou d'un travail important dans le domaine de l'electricité (3000 fr.).

Prix Jecker (Chimie).— Destiné aux travaux les plus propres à hâter les progrès de la chimie organique (10 000 fr.).

Prix Cahours (3000 fr.). — Décerné à titre d'encouragement, à des jeunes gens qui se seront déjà fait connaître par quelques travaux intéressants et plus particulièrement par des recherches sur la chimie.

Prix Montyon. — Arts insalubres (le prix est de 2500 fr. et la mention de 1500 fr). Aux auteurs qui auront trouvé les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre.

Prix Montyon. — Médecine et chirurgie (un prix de 2500 francs ; une mention de 1500 fr.). Aux auteurs des ouvrages ou des découvertes qui seront jugés les plus utiles à l'art de guérir.

Prix Barbier. — A celui qui fera une découverte précieuse dans les sciences chirurgicale, médicale, pharmaceutique et dans la botanique ayant rapport à l'art de guérir (2000fr.).

Prix Bréant. — A celui qui aura trouvé le moyen de guérir le choléra asiatique (100 000 fr.). L'intérêt de ce capital à celui qui aura fait avancer la science sur la question du choléra ou de toute autre maladie épidémique.

Prix Godard. — Sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie des organes génito-urinaires (1000 fr.).

Prix du baron Larrey. — Sera décerné à un médecin ou à un chirurgien des armées de terre ou de mer pour le meilleur ouvrage présenté à l'Académie et traitant un sujet de médecine, de chirurgie ou d'hygiène militaire (750 fr.).

Prix Bellion. — A celui qui aura écrit des ouvrages ou fait des découvertes surtout profitables à la santé de l'homme ou à l'amélioration de l'espèce humaine (1400 fr.).

Prix Mège. — A celui qui aura continué et complété l'essai du Dr Mège sur les causes qui ont retardé ou favorisé les progrès de la médecine (10 000 fr.).

Prix Argut (1200 fr.).— Au savant qui aura fait une découverte guérissant une maladie ne pouvant, jusqu'alors, être traitée que par la chirurgie et agrandissant ainsi le domaine de la médecine

Prix Chaussier. — Au meilleur travail qui aura fait avancer soit la médecine légale, soit la médecine pratique (10 000 fr.).

Prix Dusgate. — Décerné au meilleur ouvrage sur les signes diagnostiques de la mort et sur les moyens de prévenir les inhumations précipitées (2500 fr.).

Prix Montyon (750 fr.). — A l'ouvrage de Physiologie expérimentale, imprimé ou manuscrit, qui paraîtra répondre le mieux aux vue du fondateur.

Prix Philipeaux (900 fr.). — Destiné à récompenser des travaux de Physiologie expérimentale.

Prix Lallemand. — Destiné à récompenser ou encourager les travaux relatifs au système nerveux (1800 fr.).

Prix Pourat (1000 fr.). — Sujet proposé : « Des rapports du sucre combiné avec les matières albuminoïdes. »

Prix Montyon (Statistique; un prix de 1000 francs et deux mentions de 500 fr.).— A l'ouvrage, imprimé ou manuscrit, qui, au jugement de l'Académie, contiendra les recherches les plus utiles à « la statistique de la France ».

Prix Lannelongue (2000 fr).—A une ou deux personnes au plus, dans l'infortune, appartenant elles-mêmes ou par leur mariage,ou par leur père et mère, au monde scientifique, et de préférence au milieu scientifique médical.

Prix Lonchampt (4000 fr.). — A l'auteur du meilleur mémoire sur les maladies de l'homme, des animaux et des plantes, au point de vue plus spécial de l'introduction des substances minérales en excès comme cause de ces maladies.

LIVRES NOUVEAUX

Doin, éditeurs

Encyclopédie française d'urologie, par MM. Pousson et Desnos, directeurs. 6 volumes grand in-8.

L'*Encyclopédie française d'urologie* est un traité en six gros volumes, conçu sur un plan extrêmement vaste, qui comprend l'ensemble de nos connaissances en urologie, auxquelles, si nous en jugeons par le premier volume, plus de 6000 pages grand in-8 seront consacrées. De là l'importance de cette nouvelle publication qui justifie pleinement son titre d'*Encyclopédie*, puisque aucun sujet se rapportant à la pathologie urinaire n'y est laissé dans l'ombre.

Le but des directeurs a été, au moment où M. le professeur Guyon prenait sa retraite, de réunir les éléments de l'urologie française. Les collaborateurs, dont la plupart appartiennent à l'école de Necker et qui tous portent des noms déjà connus par leurs travaux en urologie, tant à Paris qu'en province, ont été invités à faire des monographies très complètes, en utilisant les travaux tant français qu'étrangers, notamment les allemands, dont les auteurs au même moment faisaient un effort considérable pour prendre la direction du mouvement urologique général. A ces documents ils ont ajouté leurs conceptions personnelles et le fruit de leur expérience, élevant ainsi un véritable monument à la gloire de l'Ecole urologique française, dont le créateur vénéré, M. le professeur Guyon, peut être aujourd'hui fier.

De très nombreuses figures, radiographies, photographies, illustrent à chaque pas cet ouvrage et en rendent la lecture attrayante; presque toutes sont originales et inédites, et le souci de concilier l'exactitude avec le caractère artistique a présidé à leur exécution.

L'ouvrage est divisé en six volumes : les deux premiers seuls ont paru; les tomes 3 et 4 sont en cours d'impression, et l'ouvrage sera achevé dans le courant de 1915. On connaît suffisamment MM. Pousson et Desnos pour être assuré qu'ils tiendront parole.

Le tome premier est consacré aux généralités (1100 pages, 596 figures en noir et en couleurs, 9 planches en couleurs). La première partie, écrite par M. Desnos, traite de l'histoire de l'urologie. Ne pouvant songer à écrire une histoire complète de l'Urologie, M. Desnos a préféré, à juste raison, prendre à leurs origines les plus lointaines, les principales questions, les suivre à travers les âges, retrouver leur enchaînement au sein des diverses Ecoles médicales, puis étudier les époques, les milieux où ont vécu les urologistes de tous les temps, en retraçant, dans la mesure du possible, leur vie, leur caractère, la physionomie de leurs travaux. Il y a pleinement réussi, et on peut dire que l'histoire générale de l'urologie est maintenant définitivement écrite.

Après ce chapitre, nous entrons dans un sujet tout aussi intéressant, mais, il faut l'avouer, plus aride : l'étude anatomique, embryologique et physiologique de l'appareil urinaire dans la série animale. Le premier chapitre de la deuxième partie est dû au Dr Pellegrin (du Muséum). Puis, vient l'étude anatomique complète de l'appareil urinaire chez l'homme. Le rein, l'uretère et les capsules surrénales sont étudiés par Papin, au point de vue de l'anatomie topographique et de la structure. La physiologie rénale est résumée par Ambard. La vessie et l'urètre, la prostate, sont décrites au point de vue macroscopique (embryologie et anatomie), par Rieffel et Descomps, microscopique par Aubaret. C'est dire que tous les travaux récents ont été analysés dans ces pages qui représentent vraiment l'état actuel de nos connaissances anatomiques sur l'appareil urinaire. Tous ceux qui travaillent, qui concourent devront les lire. Ajoutons que la multiplicité des figures rend attrayant ce texte forcément un peu aride.

La troisième partie du tome premier est consacrée à l'étude des urines normales et pathologiques. C'est un gros travail de près de 300 pages dû à la plume autorisée du professeur Labat que suit un second chapitre sur la toxicité et la septicité urinaire par MM. Achard et Paisseau. Tous ceux qui s'intéressent à ces questions les trouveront étudiées dans leurs plus infimes et récents détails. Enfin une dernière et quatrième partie comprend trois chapitres, l'un sur l'asepsie et l'antisepsie en urologie par J. Janet, le second sur le matériel urologique par J. Janet, le troisième enfin sur les anesthésiques généraux et locaux par P. Ertzbischoff.

Le tome II de l'*Encyclopédie urinaire* traite des maladies des reins. Après deux chapitres consacrés, l'un à l'exploration des reins et des uretères par MM. O. Pasteau et Ambard, l'autre à l'exploration radiologique des voies urinaires par M. Arcelin, chapitres qui étaient indispensables avant l'étude détaillée de chaque maladie rénale, et qu'ont traités ceux qui y étaient le plus qualifiés par leurs travaux et leurs découvertes, nous abordons l'étude méthodique des diverses affections des voies urinaires par celle des traumatismes du rein par Carlier et Heitz-Boyer ; puis Pousson expose de main de maître un sujet qui lui est familier : les néphrites médicales justiciables d'une intervention chirurgicale ; Michon étudie les néphrites chirurgicales, les pyélites et pyonéphroses, et Chevassu, en une centaine de pages, détaille un sujet absolument neuf, qui n'est encore dans aucun Traité de chirurgie classique, et qui cependant intéresse autant le chirurgien général, le gynécologue ou l'accoucheur que l'urologue ; nous voulons parler des affections du rein déterminées par la grossesse et les maladies des organes génitaux de la femme. L'auteur, qui, avant de se spécialiser, avait une grande pratique de la chirurgie générale, était tout indiqué pour mener à bien cette tâche ardue, et y a pleinement réussi. Après une étude d'ensemble de l'affection calculeuse par Pousson et J. Carles, une magistrale description de la calculose rénale par Legueu, l'ouvrage se termine par de très nombreuses pages sur la tuberculose rénale, affection de grande actualité en ces dernières années, M. Rapin s'est chargé de les écrire; Tuffier et Bréchot se

sont occupés des tumeurs du rein et du bassinet.

En résumé, cette *Encyclopédie urinaire* est un livre de premier ordre qui très vite deviendra classique, et par ces temps de spécialisation à outrance, rendra aux praticiens, aux savants, les plus grands services.

Dr Eugène Olivier.

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE

NOMINATIONS

Au grade de médecin inspecteur

M. le méd. princ. de 1re cl. Berthier, maint. dir. du s. de s. du 13e corps.

Au grade de méd. princ. de 1re cl.

MM. les méd. princ. de 2e cl. Ruotte, maint. à l'hôp. Saint-Martin; Poirier, m. méd.-chef de l'hôp. d'Oran.

Au grade de méd. princ. de 2e cl.

MM. les méd.-maj. de 1re cl. Delaborde, maint. à l'hosp. d'Epinal; Gary, m. à l'hosp. de Castres; Provendier, m. à l'hosp. du Mans; Friant, m. à l'hôp. Bégin; Viela, aff. à l'hôp. de Toul; Lejeune, m. à l'hôp. de Rennes.

Au grade de méd.-major de 1re cl.

MM. les méd.-majors de 2e cl.: (C.) Grysez, maint. à l'hôp. de Lille; (A.) Baron, m. hors cadres aux troupes d'occ. du Maroc occ.; (C.) Biérer, aff. au 4e d'art. de camp.

(Rappel à l'activité) M. le méd.-major de 1re cl. Rougier, aff. au 40e d'art. de camp.

MM. les méd.-majors de 2e cl. : (A.) Jodry, maint. au 22e d'inf.; (C.) Drevet, m. au 112e d'inf.; (A.) Canel, m. au 86e d'inf.; (C.) Clerc, m. au 17e d'inf.; (A.) David, m. en Tunisie; (C.) Deyrolle, aff. aux troupes d'occ. du Maroc occid.; (A.) Dickson, m. au 145e d'inf.; (C.) Natatelli, m. en Algérie; (A.) Nielsen, m. au 62e d'inf.; (C.) Spire, m. au 159e d'inf.

LÉGION D'HONNEUR

A été inscrit d'office à la suite du tableau de concours de 1913 :

Pour chevalier de la Légion d'honneur

M. le méd.-maj. de 2e cl. Azémar, hors c., à la disp. du ministre des affaires étrangères pour servir au Maroc.

MUTATIONS

M. le méd. princ. de 2e cl. Pruvost, méd.-chef de l'hôp. de Saint-Omer, passe à l'hosp. de Chaumont.

MM. les méd.-majors de 1re cl. Laine, du 40e d'art. de camp. à l'hosp. de Verdun; de Schuttelære, de l'hôp. de Toul à l'hosp. du Havre; Vuillaume, du 60e d'inf. à l'hôp. de Belfort; Job, du 76e d'inf. à l'hôp. mil. (méd.-chef); Crussard, h. c., troupes auxil. marocaines, h. c. aux troupes d'occ. du Maroc. occid.; Perrin, des troupes d'occ. du Maroc occid. au 76e d'inf.

CORPS DE SANTÉ DES COLONIES

TROUPES COLONIALES

NOMINATIONS

Au grade de méd. principal de 2e cl.

MM. les méd.-majors de 1re cl. Lairac, en mission tempor. à Cette; Delrieu, maint. en Afrique occid.

Au grade de méd.-maj. de 1re cl.

MM. les méd.-majors de 2e cl. : (C.) Faucheraud, maint. à Madagascar; (A.) Violle, m. au Maroc; (C.) Gibert, m. au Maroc; (A.) Puysségur, m. en Afrique occid.; (C.) Percheron, m. au Maroc; (A.) Dagorn, m. en congé spécial au titre de l'Indo-Chine; (C.) Rousseau, m. h. c., en Abyssinie.

Au grade de méd.-major de 2e cl.

MM. les méd. aides-majors de 1re cl. : (A.) Nicod, m. au 6e d'inf.; (A.) Escudié, m. hors cadres, en Indo-Chine; (C.) Frontgous, m. h. c., en Afrique occid.; (A.) Husnot, m. au 5e d'inf.; (A.) Nogué, m. au 3e d'art.; (C.) Richer, m. au 24e d'inf.; (A.) Gilbert-Desvallons et Dupuis, m. au Tonkin; (C.) Allary, m. h.c., en Indo-Chine; (A.) Teste, m. hors c., à la Côte d'Ivoire; (A.) Delalande, m. au Tonkin; (C.) Heymann, m. au Tonkin; (A.) Basque, m. h. c., en Afrique occid.; (A.) Mazière, m. hors c., en Abyssinie; (C.) Gouin, m. au 2e d'art.

Au grade de pharm.-major de 1re cl.

MM. les pharm.-majors de 2e cl. : (A.) Pichaud, maint. au Tonkin; (C.) Duval, m. h.c., en Chine.

MUTATIONS

MM. les méd. insp. Simond, hors cadres, dir. de l'Institut Pasteur de Constantinople, a été réint. dans les cadres et nommé membre du comité cons. de santé; Rangé, à la disp. du min. des colonies, pour être nommé membre du conseil sup. de santé.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

THÈSES

Mercredi 7 janvier. — *M. Fortin* : La septicémie gonococcique essentielle (MM. Roger, Legueu, Gougerot, Alglave). — *M. Barraud* : Traitement de la syphilis du testicule chez l'adulte par le salvarsan et le néo-salvarsan (MM. Legueu, Roger, Gougerot, Alglave).

Jeudi 8 janvier. — *M. Gehard* : Contribution à l'étude de l'amaurose post-hémorragique (MM. De Lapersonne, Gilbert Ballet, Terrien, Rathery). — *M. Bursaux* : Les phénomènes mentaux et la température cérébrale (étude critique) (MM. Gilbert Ballet, De Lapersonne, Terrien, Rathery).

PRIX DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

La Faculté vient de décerner les prix suivants :

Prix Jeunesse [hygiène] (1500 fr.) à M. Courtois Suffit (de Paris) pour son « Etude des améliorations hygiéniques à apporter à l'industrie des poudres et explosifs ».

Prix Jeunesse [histologie] (750 fr.) à M. Champy (de Paris) pour ses travaux sur l'« Histophysiologie de la cellule intestinale et la survie des tissus en dehors de l'organisme ».

Prix Barbier (2000 fr.) à M. Bayeux (de Paris) pour son « Oxygénateur de précision ».

Prix Saintour (3000 fr.) à M. Pierre-Jean Ménard (de Paris).

Thèses récompensées pour l'année 1913

Médailles d'argent. — MM. Bénard, Bith, Blechmann, Brodin, Cottenot, Gastinel, Genil-Perrin, Girode, Grigaut, Houdart, Laugier, Léon-Kindberg, P. L. Marie, Mercier, Miskdjian, Mock, Prelat, Regnard, Roux, Savidan, Sellet, A. Vernes, A. Weill.

Médailles de bronze. — MM. Andraux, Balizeaux, Boulay, Mlle J. Bouteil, Cadenat, Clarac, Cotoni, Croissant, Ducamp, Gendron, Grémaux, Guggenheim, Liébault, Logre, Lubetzki, Lucas, Miginiac, Pakowski, Pascalis, Pechdo, Ségard, Toulant, Cl.-M.-J. Verne, Wilhelm.

Mentions honorables. — MM. R. Alexandre, Andrieu, G. Bachy, Busson, Chaisemartin, Mlle A. Delage, Dorlencourt, G. Farnarier, Gautruche, Jaillet, Lahille, Meurisse, Philbert, Pin, Mlle N. Pokitonow, Portret, Mlle N. Rabuteau, Salin, Thibaut, Ziélinsky.

Sujet du prix Saintour pour 1914 : « Anatomie générale, anatomie et physiologie pathologiques de la glande pinéale ».

Sujet du prix Corvisart pour 1914 : « Péritonites non traumatiques ».

Sujet du prix Béhier pour 1914 (pour mémoire) : « Syphilis rénale ».

STAGE HOSPITALIER

MM. les étudiants de 2e, 3e et 4e années, astreints au stage hospitalier réglementaire, seront admis à choisir un service, pour le deuxième semestre de l'année scolaire 1913-1914 (du 1er mars au 30 juin 1914), au Secrétariat (guichet n° 5), en prenant l'inscription trimestrielle, les mercredi, jeudi, vendredi, samedi de chaque semaine, de midi à 3 heures, du 7 au 31 janvier 1914.

MM. les étudiants qui ne prendront pas l'inscription du trimestre de janvier, pourront néanmoins choisir un service, sur la présentation de leur carte d'immatriculation, les lundi et mardi de chaque semaine, du 12 au 27 janvier 1914, de midi à 3 heures (guichet n° 2).

Aucun changement ne pourra être autorisé sans motif exceptionnel et sans l'assentiment des chefs de service intéressés. Les demandes à cet effet doivent être adressées au doyen et accompagnées de l'autorisation écrite de MM. les chefs de service. Ces demandes sont soumises à la Commission scolaire qui statue, pour chaque cas particulier, sur la valeur des motifs invoqués.

Services affectés à MM. les étudiants de 2e et 3e années

1° Médecine générale

MM. les prof. Achard (Necker), Chantemesse (Hôtel-Dieu), Letulle (Boucicaut), Roger (Hôtel-Dieu), Teissier (Claude-Bernard), Widal (Cochin).

MM. Apert (Andral), Béclère (Saint-Antoine), Belin (Charité), Bergé (Broussais), Léon Bernard (Laënnec), Bezançon (Charité), Bourcy (Laënnec), Carnot (Tenon), Caussade (Hôtel-Dieu), Claisse (Pitié), Claude (Saint-Antoine), Dalché (Hôtel-Dieu), Dufour (Broussais), de Massary (Andral), Enriquez (Pitié), Florand (Lariboisière), Galliard (Lariboisière), Gandy (Cochin), Gouget (Tenon), Hirtz (Necker), Josué (Pitié), Klippel (Tenon), Marcel Labbé (Charité), Laffitte (Tenon), Launois (Lariboisière), Legendre (Lariboisière), Legry (Charité), Le Noir (Saint-Antoine), Lesné (Tenon), G. Lion (Pitié), Macaigne (Tenon), Menétrier (Tenon), Mosny (Saint-Antoine), OEttinger (Cochin), Parmentier (Tenon), Petit (Hôtel-Dieu), Rénon (Necker), Rist (Laënnec), Sergent (Charité), Siredey (Saint-Antoine), Thiroloix (Pitié), Vaquez (Saint-Antoine).

2° Chirurgie générale

M. le prof. Lejars (Saint-Antoine).

MM. Arrou (Pitié), Auvray (Broussais), Bazy (Beaujon), Demoulin (Boucicaut), Mauclaire (Charité), Morestin (Bichat), Ombredanne (Bretonneau), Picqué (Lariboisière), Potherat (Hôtel-Dieu), Robineau (Tenon), Rochard (Saint-Louis), Routier (Necker), Schwartz (Cochin), Souligoux (Charité), Thiéry (Pitié), Tuffier (Beaujon), Walther (Pitié).

Services réservés à MM. les étudiants de 4e année

3° Accouchements

MM. les prof. Bar (Tarnier), Pinard (Baudelocque).

MM. Boissard (Lariboisière), Demelin (Saint-Louis), Doléris (Saint-Antoine), Lepage (Boucicaut), Potocki (Pitié).

4° Spécialités

MM. les prof. Aug. Broca (Enfants-Malades), Déjerine (Salpêtrière), De Lapersonne (Hôtel-Dieu), Gaucher (Saint-Louis), Gilbert-Ballet (Sainte-Anne), Hutinel (Enfants-Malades), Legueu (Necker), Marfan (Enfants-Malades), Pozzi (Broca).

MM. Méry (Enfants-Malades), Sébileau (Lariboisière).

NOUVELLES

CONCOURS DE L'INTERNAT

Anatomie

Séance du 23 décembre

11 Michon — 7 Hemmerdinger — 6 Leroy — 5 Gourdin — 4 Bonnot.

Fin des lectures d'anatomie.

Sont admissibles les candidats ayant obtenu un minimum de 17 points.

La 1re séance d'oral aura lieu le mardi 6 janvier, à 5 heures, à la salle des concours de la rue des Saints-Pères.

HOPITAL SAINT-LOUIS

Sous la direction de M. Brocq, avec sa participation effective et la collaboration de ses assistants, anciens internes et internes, MM. Pautrier, Belot, Civatte, Simon, Fernet, Lutembacher, Brac, Segard, Desaux et Maurel, 50 démonstrations pratiques de dermatologie auront lieu dans son service, du lundi 5 janvier au 17 mars.

Dix conférences portant sur l'examen et le traitement des malades seront faites par M. Brocq, le lundi matin à 9 heures. Elles seront consacrées à l'examen de malades se rapportant aux leçons qui auront été faites pendant la semaine. Le lundi matin, 5 janvier, M. Brocq fera la leçon d'ouverture.

Les 40 conférences de *clinique et de thérapeutique* seront toujours accompagnées de présentations de malades, de moulages, de photographies et de projections.

Les conférences de *clinique dermatologique et syphiligraphique*, auront lieu les mardis, jeudis et samedis, à 2 heures. Les conférences de thérapeutique dermatologique auront lieu le vendredi matin, à 10 heures.

Le cours de *thérapeutique dermatologique générale*, fait par M. Pautrier, commencera le 9 janvier.

Ce cours est public et gratuit. Ceux qui désireraient prendre une part active aux conférences et avoir un certificat d'assiduité sont priés de s'inscrire le plus tôt possible, de 9 à 11 heures du matin, au laboratoire du service de M. Brocq. Ils auront à verser un droit d'inscription et de certificat de 20 fr.

Cours annexes. — *a*) Un cours annexe d'histologie et de bactériologie dermatologiques, avec méthodes de laboratoire appliquées au diagnostic, sera organisé sous la direction de M. Pautrier dès que seront réunies huit inscriptions.

Droit d'inscription : 60 fr. Se faire inscrire spécialement au laboratoire, le matin de 9 à 11 heures.

b) Un cours annexe de radiothérapie et d'électrothérapie dermatologiques, par M. Belot, sera organisé dès que seront réunis dix inscriptions, à partir du 15 janvier.

Droit d'inscription : 60 fr. Se faire inscrire au service de radiothérapie et d'électrothérapie. Les élèves inscrits pourront prendre part aux applications des différents traitements qui ont lieu tous les matins dans le service. Chaque conférence sera suivie d'une démonstration pratique.

Enfin un cours pratique de *thérapeutique dermatologique appliquée* sera fait par MM. Pautrier et Fernet, immédiatement après le cours complet. Les élèves seront exercés individuellement à la pratique des petites opérations : curettages, scarifications, piqûres, etc. Ils examineront individuellement les malades. Le nombre d'inscriptions est limité à dix.

Droit d'inscription : 50 fr. Se faire inscrire spécialement au laboratoire.

Par arrêté en date du 22 décembre 1913 :

La chaire de médecine légale de la Faculté de médecine de Bordeaux est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

NÉCROLOGIE

M. Paul Viollet, de Paris.

EUPNINE VERNADE
A L'IODURE DE CAFÉINE
Le plus sûr des Diurétiques connus
Asthme, Emphysème, Lésions Cardiaques, Bronchites chroniques, Artériosclérose. Affections rénales, Hydropisies, Angine de Poitrine, etc.

LOTION LOUIS DEQUEANT
contre le SEBUMBACILLE, CALVITIE, PELADE, TRICHOPHYTIES, SÉBORRÉE, ACNÉ, etc. — *Peignes et Brosses antiseptiques.*

Le Gérant : P. COURTÈS.
IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE R. TANCRÈDE
15, rue de Verneuil, Tél. Saxe 24-73.

CHEMINS DE FER DE L'EST

La Compagnie de l'Est a l'honneur d'informer les voyageurs que les billets d'aller et retour valables 60 jours, indiqués ci-après, sont délivrés pendant toute l'année à première demande par les gares d'émission, savoir :

1° De Paris (Est) à Bâle, Interlaken, Rheinfelden, Schinznach, Baden (Argovie), Lucerne, Zurich, Einsiedeln, Saint-Gall, Ragatz, Landquart, Davos-Platz, Coire, Thusis, Samaden, Célerina, Saint-Moritz, Baden-Baden et Innsbruck;

2° De Reims, Mézières-Charleville, Châlons-sur-Marne, Bar-le-Duc, Nancy, Troyes et Chaumont;

3° De Lunéville à Bâle, Lucerne, Zurich, Berne et Interlaken.

CHEMINS DE FER DE P.-L.-M.

FÊTES DE NOEL ET DU JOUR DE L'AN.

A l'occasion des fêtes de Noël et du Jour de l'An, les coupons de retour des billets d'aller et retour délivrés à partir du 23 décembre 1913 seront valables jusqu'aux derniers trains de la journée du 6 janvier 1914, étant entendu que les billets qui auront normalement une validité plus longue conserveront cette validité.

La même mesure s'étend aux billets d'aller et retour collectifs délivrés aux familles d'au moins quatre personnes.

BROMOTHÉRAPIE PHYSIOLOGIQUE — Remplace la médication bromurée, sans bromisme

BROMONE ROBIN

BROME PHYSIOLOGIQUE ASSIMILABLE

Première combinaison directe et absolument stable du Brome avec la Peptone.

DÉCOUVERTE EN 1902 PAR M. Maurice ROBIN, déjà auteur des *Combinaisons Métallo-peptoniques de Peptonate et de Fer* (Comm. à l'Acad. des Sciences par BERTHELOT en 1885).

Le BROMONE est la seule solution titrée du Bromopeptone jusqu'à ce jour

BROMONE. — Thèse faite sur ce produit à la Salpêtrière dans le service du professeur RAYMOND, intitulée : « *Les Préparations organiques du Brome* », par le Dr M. MATHIEU, F. M. P., en 1906. — Communication à l'Académie de Médecine par le Professeur BLACHE, séance du 26 mars 1907.

SPÉCIFIQUE DES AFFECTIONS NERVEUSES TRAITEMENT DE L'INSOMNIE NERVEUSE

40 gouttes agissent comme 1 gr. de Bromure de Potassium. — Demander *Bromothérapie Physiologique*, Laboratoires *ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS.*

BROMONE INJECTABLE Chaque ampoule est dosée à raison de 0,05 cgr. de brome par centimètre cube.

LABORATOIRES ROBIN, *13, Rue de Poissy, PARIS.*

Tonique Cardiaque

DIURÉTIQUE PUISSANT

Pas d'Accumulation

Pas d'Accoutumance

Pas toxique

Agit vite

Pas d'accoutumance — Agit vite — Pas d'accumulation

DIURÈNE

Suc complet d'Adonis Vernalis

MALADIES DU CŒUR – NÉPHRITES – ASCITES
BRIGHTISME – ARTÉRIO-SCLÉROSE

2 à 6 cuillerées à café par jour

Littérature et Echantillon : M. CARTERET
15, Rue d'Argenteuil. — PARIS

STIMULANT DE LA NUTRITION GÉNÉRALE

OVO-LÉCITHINE BILLON

CONTRE NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, SURMENAGE,
LYMPHATISME & RACHITISME,
CHLOROSE ET ANÉMIES DE TOUTES NATURES,
PENDANT LES CONVALESCENCES, ETC. ETC.

Littérature et Echantillon sur demande

DRAGÉES	GRANULÉ	AMPOULES
à 0gr.05	à 0gr.10 par cuill. à café	à 0gr.05 par c.c.
6 par jour.	3 par jour.	1 tous les deux jours.

DÉPÔT GÉNÉRAL
LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
92, Rue Vieille-du-Temple, PARIS

STOVAÏNE BILLON

SOLUTIONS STÉRILISÉES EN AMPOULES
POUR

ANESTHÉSIE LOCALE	RACHI-ANESTHÉSIE	ODONTOLOGIE
(formule Reclus)	(formules CHAPUT, TUFFIER, BARKER, BIER, KRÖNIG)	(formule Sauvez)

PASTILLES DE STOVAÏNE BILLON

Contre les AFFECTIONS de la BOUCHE & de la GORGE
ANESTHÉSIE PARFAITE

Littérature et Echantillons sur Demande.

DÉPÔT GÉNÉRAL:
LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
92, Rue Vieille-du-Temple, PARIS